

A photograph of a tree-lined street with a yellow rounded rectangle in the center containing text. The background shows a paved street with shadows of trees and bicycles, and a row of houses in the distance. The sun is shining through the trees, creating a bright, warm atmosphere.

Stappenplan

Lokale suïcidepreventie
door de gemeente

Stappenplan

Onderstaand stappenplan geeft een goed beeld van wat er nodig is om ook in jouw gemeente een suïcidepreventie-vangnet op te zetten.

1. Zet basisinformatie op een rij: aantal suïcides en de kenmerken als geslacht, leeftijd, inkomen en burgerlijke staat worden structureel en centraal verzameld.

Er is veel bekend over risicofactoren: schulden, eenzaamheid, armoede, mensen die eerder een suïcidepoging hebben gedaan. Er overlijden vooral veel mensen (met name mannen) van middelbare leeftijd met een arbeidsongeschiktheids- of bijstandsuitkering. Daarnaast is suïcide onder jongvolwassenen doodsoorzaak nummer 1 (tussen 12-30 jaar, waaronder LHBT-jongeren). Deze informatie kan bijvoorbeeld via de basisadministratie, de GGD-vragenlijst, via het UWV en andere partners verzameld worden. Voor meer info bekijk onze [factsheets](#).

2. Zorg voor bestuurlijk draagvlak en leiderschap in de gemeente. Dit is bepalend voor het succes van de aanpak.

Het bestuurlijk draagvlak om suïcidepreventie op de politieke agenda te zetten en tot speerpunt te maken in het (beter) inzetten van effectieve suïcidepreventie-maatregelen is bepalend voor het succes. Eén bestuurder heeft het onderwerp in diens portefeuille en werkt dit uit in het suïcidepreventiebeleid, gesteund door een stuurgroep van

bestuurders vanuit de gemeente, GGD, zorgaanbieders en het sociaal domein. Deze bestuurders zijn ambassadeur in hun werkveld en vormen het gezicht van suïcidepreventie.

3. Stel een lokale kwartiermaker aan voor 16 uur in de week, bij voorkeur binnen de gemeente of GGD, voorzien van communicatie- en onderzoeksondersteuning en een adequaat budget.

De opstart van een lokaal actienetwerk vraagt om een looptijd van minimaal twee jaar. Naast zestien uur voor een coördinator of kwartiermaker is de inzet van een communicatiemedewerker (vier uur per week) en een epidemioloog (één uur per week) belangrijk. Vanuit de andere netwerkpartners kunnen minstens vier lokale kwartiermakers actief zijn in het actienetwerk voor twee uur per week.

4. Samenwerking en eigenaarschap van partnerorganisaties, waarbij alle organisaties zich medeverantwoordelijk voelen voor de preventie van suïcides en proactief hun rol pakken.

Een sleutel tot succes binnen een lokaal actienetwerk is een goede samenwerking tussen regionale en gemeentelijke partnerorganisaties, die het graag 'anders willen doen' en samen knelpunten willen aanpakken. Deze worden door de coördinator of kwartiermaker bij elkaar gebracht. Een vertegenwoordiging van in ieder geval de gemeente(n), de GGD, de huisartsen, GGZ-crisisdienst en het wijkteam is gemotiveerd om in samenwerkingsverband mee te werken aan het verbeteren van suïcidepreventie. Samen met andere partnerorganisaties die zich bij deze kerngroep aansluiten, zoals politie, sportverenigingen, kerken, buurtwerk en de woningbouwvereniging.

Ook naasten en ervaringsdeskundigen zijn in beeld en dragen bij aan suïcidepreventie in de gemeente.

5. Samen met partnerorganisaties wordt een gezamenlijk suïcidepreventie actieplan opgesteld, waar wordt ingezet op implementatie én borging van interventies.

Stel gezamenlijk een actieplan op waarin wordt vastgesteld hoe de samenwerking rondom suïcidepreventie op de lange termijn geborgd kan worden: wat is er nodig om blijvend een verschil te maken en waar staat het actienetwerk over twee jaar? Werk daarin van een brede naar een steeds smallere doelgroep. De verschillende interventies die hier aan bijdragen worden in de volgende stappen verder toegelicht, van het brede publiek naar specifieke risicogroepen en tot slot het bereiken van het individu.

6. Een publiekscampagne om alle burgers te bereiken zodat iedereen durft te praten over en te vragen naar suïcidale gedachten.

Een publiekscampagne is een essentieel onderdeel van het actienetwerk om alle burgers te bereiken en mensen uit te nodigen om in gesprek te gaan over suïcide en suïcidale gedachten. De doelgroep van de campagne is het algemeen publiek, de naasten en natuurlijk de mensen met suïcidale gedachten. Via verschillende communicatiemiddelen (denk hierbij aan flyers, video's, events en sociale media) en de inzet van regionale en lokale media (huis-aan-huiskranten, abri's, radio- en televisiezenders) wordt suïcidepreventie in de gemeente onder de aandacht gebracht. Je kunt ook denken aan lokale helden die het onderwerp suïcidepreventie willen omarmen en als ambassadeur willen optreden, bijvoorbeeld een populaire bestuurder, vlogger, artiest of sporter.

7. Voorlichting en de Gatekeepertraining suïcidepreventie.

De Gatekeepertraining suïcidepreventie leert mensen om suïcidale gedachten bespreekbaar te maken en richt zich op het vergroten van kennis over suïcidaliteit. Deelnemers worden in vier uur getraind in vaardigheden om suïcidale gedachten te signaleren, veiligheid in te schatten en de ander te stimuleren om hulp te zoeken.

Denk bij potentiële gatekeepers aan politiemedewerkers, deurwaarders, uitkeringsverstrekkers, schoolmaatschappelijk werk, decanen en straatwerkers. Zorg dat er voldoende budget is gereserveerd om deze groepen te laten trainen of lokaal trainers op te leiden. Bekijk het aanbod van informatieve, interactieve en complete trainingen [hier](#).

8. Breng risicogroepen in kaart en benader deze actief.

Ondersteuning en benaderen van specifieke doelgroepen is een van de pijlers binnen het actienetwerk. In de gemeente kunnen voor risicogroepen (burger)initiatieven worden opgezet om vroegtijdig te signaleren en naar hen uit te reiken. Denk hierbij aan bestrijding van eenzaamheid, armoede, schuldenaangepak en (impactvolle) levensgebeurtenissen. De basisinformatie kan helpen in het opsporen van lokaal opvallende risicogroepen.

9. Netwerkbrede samenwerking.

In het Nederlandse zorgstelsel vormen huisartsenpraktijken een belangrijke schakel in het signaleren van suïcidaliteit. Daarom zet het actienetwerk zich in op versterking van suïcidepreventie in de huisartspraktijk. Het gaat om het signaleren, bespreken,

diagnosticeren en adequaat behandelen of verwijzen van suïcidaal gedrag. Hierbij hoort het maken van afspraken met partners over doorverwijzing en intercollegiaal overleg.

Naast de praktijkondersteuner GGZ zijn het wijkteam, het ziekenhuis en de (crisisdienst van de) GGZ belangrijke partners. Organiseer samen met deze partners netwerk- en themabijeenkomsten om de samenwerking te verdiepen en te versterken. Misschien bestaan deze 'overlegtafels' al voor andere onderwerpen? Sluit hier dan op aan in plaats van nieuwe overleggen te creëren.

10. Beperken van de toegang tot dodelijke middelen.

Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen is één van de meest effectieve preventiemaatregelen om zelfmoord te voorkomen. Het is daarom een cruciale stap van suïcidepreventie. Identificeer met hulpdiensten de locaties die vaak worden gebruikt voor suïcides en bepaal hoe deze beter beveiligd kunnen worden. Betrek hierbij naast de eigenaar ook ervaringsdeskundigen en gebruikers van de locatie. Denk daarbij ook aan sociale veiligheid: meer voorbijgangers verlaagt het risico. Bordjes met verwijzing naar een hulplijn zoals 113 helpt ook.